

## Patientsikkerhed i primærsektoren

### Vejledning til indrapportering af medicinrelaterede utilsigtede hændelser

Dette projekt har fokus på medicinrelaterede utilsigtede hændelser i primærsektoren. Målet er at skabe læring om hændelserne. Gennem denne læring er det muligt at udvikle og afprøve modeller for, hvordan man lokalt kan organisere samarbejdet om forebyggelse af de medicinrelaterede utilsigtede hændelser i primærsektoren.

I projektet skal der findes årsager til og løsninger på utilsigtede hændelser med medicin. For at kunne det skal deltagerne diskutere konkrete utilsigtede hændelser med medicin. Indsamling af disse foregår ved at bruge et rapporteringsskema. Nedenfor er en vejledning til udfyldelse af de enkelte rubrikker i skemaet.

#### **Tidligere hændelse**

Du bedes gå et år tilbage for at finde medicinrelaterede utilsigtede hændelser, hvor flere parter, på tværs af sektoren, var involveret. Hændelser kan registreres på mange måder, og du kan eksempelvis tage udgangspunkt i hukommelsen, kommunikationsbøger for personalet, samlinger og lister over hændelser og lignende.

*En hændelse på tværs af sektoren kan eksempelvis være en fejlkommunikation mellem apotek, læge og plejehjem omkring dosisdispensering.*

Hører de indsendte hændelser til denne kategori, afkrydses rubrikken 'tidligere hændelse'.

#### **Ny hændelse**

Sker hændelsen i projektperioden, afkrydses rubrikken 'nye hændelser'. I denne periode er vi både interesseret i alle medicinrelaterede utilsigtede hændelser. Både dem hvor kun en enkelt part er involveret, og hvor flere parter på tværs af sektoren er involveret.

#### **Oplysninger om patienten?**

Afkryds kønnet på den involverede patient, og anfør patients alder. Afkryds, om patienten er tilknyttet hjemmeplejen eller plejehjem. Hvis valgmulighederne ikke synes anvendelige, brug da kategorien 'andet', og beskriv nærmere i feltet til fritekst.

Afkryds desuden, hvorvidt patienten har indtaget lægemidlet.

#### **Beskrivelse af involverede lægemidler**

Hvis kun et lægemiddel har været involveret, så brug den først rubrik, hvor der kun angives et lægemiddel. Angiv lægemiddelnavn, styrke, dosering, indikation/hvilken lidelse patienten fik lægemidlet mod, og pakningsstørrelse.

Hvis to lægemidler har været involveret, anvendes kategorien 'Hvor medicineringsfejlen involverer forvekslinger', og angiv 'hvad det skulle have været', og 'hvad det blev'. Angiv de involverede lægemidlers navn, styrke, dosering, indikation/hvilken lidelse patienten fik lægemidlet mod, og pakningsstørrelse.

*Forvekslinger kan eksempelvis bestå i forvekslinger mellem to lægemidler med næsten enslydende navne eller forvekslinger af styrker eller pakningsstørrelser.*

#### **Hvornår skete hændelsen?**

Nævn her hvilken ugedag og hvilket tidspunkt, hændelsen indtraf, hvis muligt.

Eksempelvis                      Ugedag: Mandag    Klokketæt: 15:05

Denne rubrik skal anvendes til at identificere eventuelle kritiske tidspunkter for medicinrelaterede utilsigtede hændelser.

**Hvem var involveret?**

Afkryds her, hvem der var involveret i hændelsen. Der må gerne sætte flere krydser, hvis hændelsen har involveret flere parter. Hvis valgmulighederne ikke kan bruges, så sæt kryds i kategorien 'andre' og beskriv i feltet til fritekst.

**Hvad skete der?**

Det er her, der er mulighed for at nævne de pointer, som afkrydsningsbesvarelsenerne ikke giver mulighed for.

Her skal hændelsen beskrives detaljeret med ord.

**Eksempler på medicinrelaterede utilsigtede hændelser:**

*Et apotek har til en patient med dosisdispensering modtaget en ny recept på Todolac og ekspederer denne og faxer det ændrede medicinskema til plejehjemmet. Lægen mente, at han på Todolac-recepten havde skrevet, at Celebra skulle seponeres. Dette var ikke tilfældet, hvorfor apoteket ikke har seponeret Celebra, således at patienten både har fået Todolac og Celebra. Som en konsekvens af dette, er patienten blevet indlagt (hændelse med flere parter involveret).*

*Apoteket har udleveret Prednisolon 2,5 mg, 100 stk. i stedet for Prednisolon 25 mg, 100 stk. Fejlen er sket, da recepten var blevet aflæst forkert (en part involveret).*

*På et plejehjem bliver patientens medicin fundet på patientens dyne flere timer efter, at denne skulle være givet (en part involveret).*

Skriv også gerne, hvordan hændelsen blev opdaget. Eksempelvis:

- *Apoteket manglede et lægemiddel, fordi det var blevet udleveret til en patient med næsten samme navn.*
- *Patienten kontaktede apoteket og undrede sig over, at tabletten havde forkert farve.*

**Hvad var konsekvensen for patienten?**

Det er her muligt at beskrive, hvilke konsekvenser hændelsen havde eller kunne have fået for patienten.

*Blev patienten eksempelvis indlagt som en konsekvens af den utilsigtede hændelse? Eller måtte patienten i yderligere medicinering.*

**Hvorfor skete det?**

Her skal årsagen/årsagerne til, at hændelsen skete, først beskrives:

- Overvej hvilke faktorer, som kunne være medvirkende til, at hændelsen skete.
- Kategoriser årsagen/årsagerne i de beskrevne rubrikker. Der må gerne sættes flere krydser. Hvis valgmulighederne ikke synes anvendelige, brug da venligst kategorien 'andre' og beskriv i feltet til fritekst.

*Hvis der eksempelvis skete en forveksling i fremtagningen af et lægemiddel (fx på apoteket, ved udbringning fra apoteket, hos borgeren, på plejehjemmet), så forsøg at tænke længere end til at personen, der foretog fremtagningen, var uopmærksom eller glemte at kontrollere. Forsøg at beskrive, hvorfor personen var uopmærksom eller glemte at kontrollere. Fx:*

- *Var personalet ikke oplært til opgaven?*
- *Skete der en kommunikationsbrist?*
- *Var der problemer med arbejdsmiljøet?*

*Skete hændelsen, fordi forkert person blev valgt i edb-systemet, eller fordi der blev valgt en forkert linie i edb-systemet (hos lægen, på apoteket), forsøg da at beskrive, hvorfor dette fejlvalg skete.*

*Havde patienten eventuelt problemer med lægemidlet, fordi det havde ændret udseende ved substitution, eller fordi patienten ikke havde forstået, hvordan lægemidlet skulle indtages. Havde rådgivningen til patienten omkring lægemidlet (fra apotek, læge eller plejepersonale) ikke været god nok?*

**Hvordan kan man undgå, at en lignende hændelse kan ske igen?**

Forsøg her at give et bud på, hvordan man kan forhindre en lignende hændelse i at ske. Forsøg her at tænke videre end til den enkelte ansatte.

*Hvis eksempelvis der var sket en fejl i fremtagningen, og man i den forbindelse har beskrevet at personen var uopmærksom eller glemte at kontrollere. Forsøg da at tænke længere end til, at man skal være mere opmærksom. Eksempelvis kunne mere ro omkring fremtagningen måske forhindre en lignende hændelse i at ske.*

*Hvis en patient har taget sine lægemidler forkert, fordi pakningen har ændret sig, og patienten, der er svagtseende, normalt kender sin medicin på pakningerne. Forsøg da at tænke på tiltag, som kunne forhindre en sådan situation i at gentage sig.*

**Navn:** \_\_\_\_\_

**Dato:** \_\_\_\_\_

**Telefonnummer:** \_\_\_\_\_

**Mailadresse:** \_\_\_\_\_

Her oplyses dato for indrapporteringen. Skemaet er anonymt. Der er dog også mulighed for at skrive navn og telefonnummer eller mail adresse, hvis du gerne vil kontaktes for at komme med kommentarer eller yderligere oplysninger. Navnet vil ikke blive givet videre til analysegruppen.

Alle hændelser behandles fortroligt. Dvs. der offentliggøres ikke noget fra projektet med navn på personer, apoteker, lægepraksiser, hjemmepleje eller plejehjem.

I tvivlstilfælde kontaktes Pia Knudsen, Pharmakon, telefon: 4820 6379, [pkn@pharmakon.dk](mailto:pkn@pharmakon.dk)

Hvis Pia Knudsen ikke er der, er du velkommen til at lægge en besked, og du vil blive kontaktet. Pia Knudsen er farmaceut og har tavshedspligt. Dvs. du behøver ikke at oplyse dit navn.

**Er du i tvivl om relevansen af en hændelse, du er blevet opmærksom på, så indrapporter!**